

Outi Mussalo
Mari Ojala
Emmi Säämänen

Endometrioosi nuorilla tytöillä

- opaslehtinen


Opinnäytetyö
Hoitotyö

Syyskuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 15.9.2012	
Tekijä(t) Outi Mussalo, Mari Ojala ja Emmi Säämänen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke Endometrioosi nuorilla tytöillä – opaslehtinen			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö endometrioosista nuorilla tytöillä toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksianto saatiin Endometrioosiyhdistys ry:ltä, jolla oli tarve saada suomeksi julkaistua tietoa tyttöjen endometrioosista. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota suomenkielistä tietoa nuorilla ennen ja jälkeen menarcken esiintyvistä endometrioosista sekä tuottaa 12–18-vuotiaille tytöille opaslehtinen, joka sisältää perustiedot endometrioosista. Tarkoitus on lisätä tietoisuutta nuorten tyttöjen endometrioosista sekä tuottaa erityisesti nuorille suunnattua tietoa sairaudesta.</p> <p>Opaslehtinen perustuu kirjallisuuteen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Opaslehtisen laatimista varten toteutettiin tiedonhaku, jossa hyödynnettiin eri tietokantoja. Lähteiksi valittiin vuosina 2000–2012 tuotettua lähdeaineistoa, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta. Aineisto valikoitui myös sen perusteella, kuinka hyvin eri tutkimukset, artikkelit, kirjat ja muut lähteet vastasivat työn tavoitteisiin. Opaslehtiseen kokosimme keskeisimmän tiedon endometrioosista, siten että se on suunnattu kohderyhmällemme eli nuorille. Opaslehtinen sisältää perustiedot itse sairaudesta, sen mahdollisista vaikutuksista elämään, hoitokeinoista sekä yhteystiedot, mistä nuori voi hakea apua, tietoa ja tukea sairauden kanssa elämiseen.</p> <p>Opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua suunniteltaessa pyydettiin arvioita, näkemyksiä ja kommentteja suullisesti ja kirjallisesti Endometrioosiyhdistys ry:n edustajilta sekä tuttavapiirimmme kuuluvilta kohderyhmän ikäisiltä nuorilta. Palautteen mukaan opaslehtistä muokattiin ja uudistettiin. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt opaslehtinen julkaistaan PDF-muodossa Endometrioosiyhdistys ry:n kotisivuilla sekä myöhemmin painettuna lehtisenä.</p> <p>Jatkossa olisi tärkeää tutkia, kuinka paljon Suomessa on endometrioosia sairastavia nuoria ja selvittää, minkälaista tukea ja palveluita he kaipaavat. Opaslehtisen pohjalta voisi myös kehittää vanhemmille suunnatun oppaan siitä, kuinka tukea nuorta, jolla on todettu endometrioosi.</p>			
Asiasanat (avainsanat) Endometrioosi, nuori, menarke, kivunhoito, potilasohje			
Sivumäärä 30 + 8	Kieli Suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi TtT, koulutusjohtaja Katri Ryttyläinen-Korhonen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Endometrioosiyhdistys ry	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 15.9.2012	
Author(s) Outi Mussalo, Mari Ojala and Emmi Säämänen		Degree programme and option Degree programme of nursing	
Name of the bachelor's thesis Patient guide for young girls who suffer from endometriosis			
Abstract <p>The aim of this thesis was to gather information about pre- and post-menarcheal endometriosis. Our purpose was to make an evidence-based patient's guide in Finnish including basic information of endometriosis. This patient's guide is made for 12-18-years old girls, who suffer from symptoms, which may be caused from endometriosis.</p> <p>This thesis was a functional thesis based on evidence-based information and literature. Information retrieval was made by using qualitative research method. The goal was to find out what kind of research data already exist about endometriosis before and right after menarche. By gathering this information we wanted to offer young girls a possible answer for their symptoms. Typical symptoms caused by endometriosis are pelvic pain (that is in most cases menstrual related, but may also occur independently), anomalous periods, and pain during intercourse. Anti-inflammatory medication can be used to relief pain, but there is also some hormonal treatments that are often helpful. In difficult cases, when nothing else is really working, patient may need surgical operation in which the endometriosis nests are removed.</p> <p>Various research results show that approximately 25–40% of all menstrual related and pelvic pain might be caused by endometriosis. Some girls also suffer endometriosis and its symptoms before they have reached the menarche age and got their periods. Also 20 % of all fertile-aged women are suspected to be suffering from endometriosis - some of them without knowing it. This is why it's important to increase knowledge about endometriosis among girls and young women.</p> <p>Patient's guide itself holds the basic information about the condition, what it is and isn't, the most common symptoms, how it may affect patients life, examples about the treatments, from where to search for more information, recommendation to talk to for example the school nurse, and contact information of the peer group. The guide is commissioned by the Endometrioosiyhdistys Ry.</p>			
Subject headings, (keywords) Endometriosis, youngster, menarche, painrelief, patient guide			
Pages 30 + 8		Language Finnish	
URN			
Remarks, notes on appendices			
Tutor PhD, head of department Katri Ryttyläinen-Korhonen		Bachelor's thesis assigned by Endometrioosiyhdistys ry	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TAVOITTEET JA TARKOITUS	2
3	KESKEISET KÄSITTEET	3
4	TIEDONHAUN TOTEUTTAMINEN	4
5	ENDOMETRIOOSI.....	5
5.1	Endometrioosin synty	6
5.2	Endometrioosin diagnosointi	8
5.3	Endometrioosin uusiutuminen	10
6	PUBERTEETTI JA MENARKE	11
6.1	Tannerin luokitus puberteetin seurannassa	11
6.2	Endometrioosi ennen menarkea.....	12
7	ENDOMETRIOOSIN HOITO.....	13
7.1	Kivunhoito	14
7.2	Nuorten hoidon erityispiirteet	18
8	ENDOMETRIOOSI NUORILLA TYTÖILLÄ - OPASLEHTINEN	22
8.1	Opaslehtisen tavoitteet.....	22
8.2	Opaslehtisen sisällön suunnittelu ja toteutus	22
8.3	Opaslehtisen ulkoasun suunnittelu ja toteutus	25
8.4	Opaslehtisen viimeistely ja käyttöönotto	25
9	POHDINTA	26
9.1	Opaslehtisen arviointi	26
9.2	Opinnäytetyön prosessin ja oppimisprosessin arviointi	26
9.3	Kehittämisehdotukset	27
	LÄHTEET	28

LIITE/LIITTEET

- 1 Endometrioosi nuorilla tytöillä - opaslehtinen
- 2 Yhteistyösopimus
- 3 Liitetaulukko 1. Tietokannoista löydettyjä tutkimuksia, artikkeleita ja katsauksia
- 4 Liitetaulukko 2. Endometrioosia käsitteleviä tutkimuksia

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, ja sen toimeksianto tuli Endometrioosiyhdistys ry:ltä, joka on endometrioosia sairastavien potilasyhdistys. Yhdistyksen tehtävänä on lisätä tietoisuutta endometrioosista, antaa vertaistukea sekä kehittää yhteistyötä eri hoitoyksiköiden kesken. Suomen yhdistys kuuluu eurooppalaiseen endometrioosiyhdistysten allianssiin, jonka jäsenet tekevät kansainvälistä yhteistyötä muiden siihen kuuluvien yhdistysten ja Endometriosis Association-kattojärjestön kanssa. (Endometrioosiyhdistys. Endometrioosiyhdistys ry. 2009.) Endometrioosiyhdistys ry:llä on tarve saada suomeksi julkaistua tietoa nuorten tyttöjen endometrioosista, jota esiintyy sekä ennen että jälkeen menarcken. Suomessa ei vielä juurikaan tiedosteta koko sairautta näin nuorilla, mutta esimerkiksi Ruotsissa nuorille on laadittu oma opaslehtinen endometrioosista. Ennen menarkea esiintyvistä endometrioosista on saatavilla hyvin vähän tietoa suomeksi eikä siitä löydy suomalaisia tutkimuksia tai pro gradu –tutkielmia. Aiheesta ei myöskään ole kotimaisia hoitosuosituksia. Endometrioosista aikuisilla on tehty joitakin tutkimuksia (esimerkiksi Punnonen 2004) sekä lukuisia opinnäytetöitä (esimerkiksi Saukko 2011).

Bullock ym. (1974) kuvasivat ensimmäisen kerran endometrioosia murrosikäisillä nuorilla jo 1970-luvulla muun muassa laparoskopian avulla (Song ym. 2005, 3). Tästä huolimatta eivät edes terveydenhuollon ammattihenkilöt osaa aina ajatella nuoren potilaan ollessa kyseessä, että kipujen syynä voisi olla endometrioosi. Arruda ym. (2003) ja Pugsley ym. (2007) mukaan oireiden alkamisesta diagnoosin varmistumiseen kuluu yleensä viidestä seitsemään vuotta (Treloar ym. 2010, 2). Opinnäytetyön aihe on ammatillisesti kiinnostava ja erityisen tärkeä Endometrioosiyhdistykselle, sillä vatsakipu on yleinen vaiva nuorilla ja usein sen aiheuttaja on endometrioosi. Jo kouluikäisistä tytöistä 20 prosentilla on todettu olevan jatkuvia vatsakipuja, mutta vain puolet heistä hakeutuu tutkimuksiin. Jatkuvat kivut voivat haitata koulunkäyntiä tai harrastuksia. 25–40 prosentilla jatkuvista alavatsakivuista kärsivistä kivun aiheuttaja on endometrioosi. (Härkki & Heiskanen 2005.) Lisäksi arviolta 20 prosenttia fertiili-ikäisistä naisista kärsii endometrioosista (Tietoa endometrioosista. Endometrioosiyhdistys ry. 2009).

Endometrioosiyhdistys ry:ssä nähtiin aiheelliseksi keskittyä nuorten endometrioosiohjaukseen ja heidän endometrioositietoutensa lisäämiseen. Yhdistystä huolettaa endo-

metrioosin esiintyvyyden jatkuva kasvu eri-ikäisillä naisilla. Osasyynä tähän saattaa olla se, että endometrioosi diagnosoidaan tiedon lisääntymisen myötä entistä paremmin. Yhdistyksessä kannetaan erityisesti huolta siitä, että endometrioosia tavataan jatkuvasti yhä nuoremmilla naisilla, jopa tytöillä, joiden kuukautiset eivät ole vielä alkaneet.

Opinnäytetyömme tuotoksena on tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perustuva suomenkielinen nuorille, 12–18-vuotiaille, tytöille suunnattu opaslehtisen muodossa oleva potilasohje endometrioosista, sen hoidosta ja siihen mahdollisesti liittyvistä riskeistä, kuten lapsettomuudesta. Nuoret siirtyvät aikuisten terveydenhuollon piiriin täytettyään 18 vuotta, joten rajaamme yli 18-vuotiaat opaslehtisen kohderyhmästämmme pois. Alarajaksi valitsimme 12-vuotiaat, sillä yläasteelle siirtyminen on luonteva rajapyykki paitsi kouluterveydenhuollossa, myös nuoren kehityksen kannalta. Nuorille on hyvä olla endometrioosista oma opaslehtinen, sillä kohderyhmän iästä ja elämäntilanteesta johtuen asiat on esitettävä eri tavalla ja eri näkökulmasta kuin aikuisten vastaavissa ohjeissa. Teini- ja esiteini-ikäisille tytöille eri asiat ovat tärkeitä kuin esimerkiksi 30-vuotiaille, muun muassa lapsettomuushoidot voivat olla vielä kaukainen ajatus 12-vuotiaalle tytölle. Endometrioosiyhdistys ry tulee julkaisemaan opaslehtisen ainakin PDF-muodossa internetissä, mutta myös mahdollisesti paperitulosteena.

2 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on koota suomenkielistä tietoa nuorilla ennen ja jälkeen menarken esiintyvistä endometrioosista, koska sitä on nykyisellään saatavana hyvin vähän. Lisäksi tavoitteena on tuottaa 12–18-vuotiaille tytöille opaslehtinen endometrioosista, josta löytyy perustiedot sairaudesta, sekä tietoa endometrioosin hoidosta ja mahdollisista vaikutuksista elämään. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa nuorille suunnattua tietoa sairaudesta ja siten lisätä tietoisuutta nuorten tyttöjen endometrioosista.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Opaslehtinen perustuu olemassa olevaan kirjallisuuteen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat endometrioosi, nuori, menarke, kivunhoito ja potilasohje.

Endometrioosi eli kohdun limakalvonpesäkesirottumatauti on usein kivulias sairaus, joka voi aiheuttaa muun muassa lapsettomuutta. Taudinkuvaan kuuluu kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen sirottuminen pesäkemäisinä esiintyminä kohdun ulkopuolelle, kuten esimerkiksi emättimeen ja vatsaonteloon aiheuttaen kroonisen tulehduksen. (Härkki 2010.)

Nuorella tarkoitetaan ikää, jolloin siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen ja se ajoitetaan usein ikävuosiin 13–22. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010, 4.) Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joilla on kehityksellisesti omat ominaispiirteensä: Varhaisnuoruus ikävuosina 12–14, varsinainen nuoruus ikävuosina 15–17 ja jälkinuoruus ikävuosina 18–22. Nuoren keskeiset kehitystehtävät ovat vanhemmista irrottautuminen, vanhempien sijasta ikätovereihin turvautuminen, murrosiän fyysisiin muutoksiin sopeutuminen ja muutoksen hyväksyminen, sekä oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Menarkella tarkoitetaan naisen ensimmäisiä kuukautisia ja tyttöjen puberteetin katsotaan usein alkavan menarkesta, vaikka muut merkit olisivatkin jo aiemmin havaittavissa. (Nienstedt ym. 2008, 592.) Keskimäärin suomalaisten tyttöjen menarkeikä on 12,8 -vuotta (Ylikorkkala ym. 2011, 62). IASP eli Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, joka johtuu olemassa olevasta tai mahdollisesta kudostuhosta, ja jota hoidetaan muun muassa lääkehoidolla (Vainio 2009; Kotovainio ym. 2010).

Endometrioosin **kivunhoitoon** kuuluvat lääkehoito, hormonihoito, kirurginen hoito sekä itsehoito. Hoitomenetelmä valitaan aina potilaskohtaisesti (Heikkilä ym. 2005).

Hyvä kirjallinen **potilasohje** on sellainen, että kohderyhmä ymmärtää, mitä siinä halutaan sanoa. Lisäksi tärkeää on myös se, miten sanotaan. Potilasohjeissa on tekstin takana usein piilossa merkityksiä, jotka syntyvät siitä, miten potilas viestii ymmärtää.

(Torkkola ym. 2002, 12 - 14, 16 - 19.) Opaslehtisen kielen on oltava helposti ymmärrettävää ja tekstiä ei saa olla liikaa, joten tiivistäminen ja asioiden priorisointi ovat tärkeitä opaslehtisen laadinnassa. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot tai suuri informaatiomäärä voi ahdistaa lukijaa tai sekoittaa häntä. (Hyvärinen 2012, 1772.)

4 TIEDONHAUN TOTEUTTAMINEN

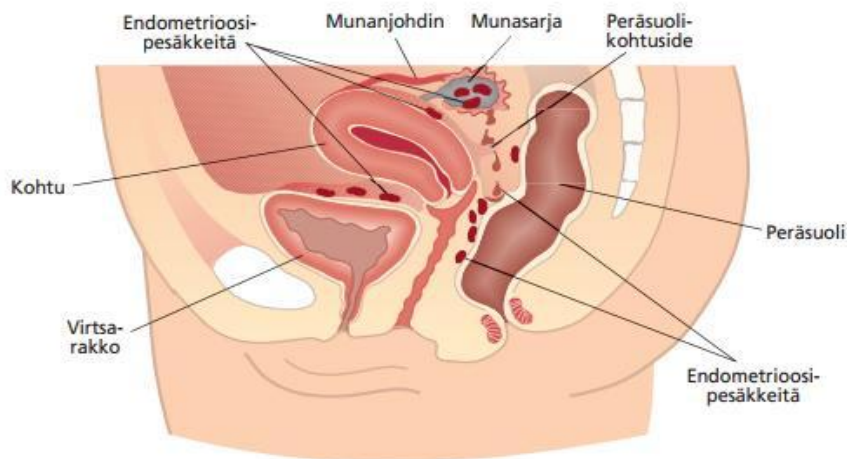
Opaslehtisen (liite 1) laatimista varten toteutettiin tiedonhaku. Tiedonhaun haasteet endometrioosin kohdalla olivat suomenkielisen tiedon sekä suomalaisten yliopistotasosten tutkimuksen puuttuminen miltei kokonaan ennen menarkea esiintyvistä endometrioosista sekä vähäinen tieto nuorilla esiintyvistä endometrioosista. Suomenkielisen materiaalin vähäisyyden vuoksi käytimme myös ulkomaalaisia lähteitä. Aiheesta löytyi jonkin verran tietoa englanniksi (esimerkiksi Evans 2005) ja ruotsiksi (esimerkiksi Berqvist, Blomberg & Blomli 2008).

Hakusanoina käytettiin seuraavia: endometrioosi, menarke, naistentaudit, kivunhoito, kirurginen hoito, hormonihoito ja potilasohje, sekä englanniksi endometriosis, menarche, teenagers, adolescent, pelvic pain ja pediatric gynecology. Hakulauseina käytettiin seuraavia: endometrioosi ja nuoret, endometrioosi ja menarke, endometrioosi ja hoito, endometrioosi ja kivunhoito, endometriosis and menarche, endometriosis and thelarche, teenagers and pelvic pain, endometriosis and teenagers, endometriosis and adolescent, endometriosis and treatment, endometriosis and research, pediatric gynecology and endometriosis.

Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: Terveystietä, Linda, Cinahl, Cochrane Library ja ScienceDirect. Tiedonhaku toteutettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjaston informaation apua hyödyntäen. Saadaksemme mahdollisimman uutta tietoa haimme ja käytimme vuosina 2000–2012 tuotettua aineistoa. Aineistoksi valitsimme tutkimuksia, kirjoja ja muita lähteitä sen mukaan, kuinka hyvin ne vastasivat työn tavoitteisiin. Liitteessä 2. on liitetaulukko 1. taulukoitu hakutuloksia eri tietokannoista kullakin käytetyllä hakulausekkeella sekä mainittu, montako viitettä kustakin hakutuloksesta on otettu mukaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen. Liitteessä 3. on liitetaulukko 2. taulukoitu opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia ja niiden keskeiset tulokset.

5 ENDOMETRIOOSI

Endometrioosi eli kohdun limakalvonpesäkesirottumatauti on usein kivulias sairaus, joka voi aiheuttaa muun muassa lapsettomuutta (Härkki 2010). Taudinkuvaan kuuluu kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen sirottuminen pesäkemäisinä esiintyminä kohdun ulkopuolelle, kuten esimerkiksi emättimeen ja vatsaonteloon aiheuttaen kroonisen tulehduksen (kuva 1). Endometrioosikivut alkavat yleensä kahdesta kolmeen päivää ennen kuukautisten alkamista ja kestävät useita päiviä, mutta voivat olla myös riippumattomia kierron vaiheista. Kipuihin liittyy usein tiputteluvuotoa. (Härkki ym. 2005, 1892).



KUVA 1. Endometrioosin tyypilliset esiintymispaikat (Härkki ym. 2005)

Endometrioosia sairastavalla kohdun limakalvo poikkeaa tautia sairastamattoman naisen limakalvosta ja siksi se kiinnittyy helpommin vatsaontelon pinnoille. Elimistön oma puolustusmekanismi ei hävitä vatsaonteloon joutunutta kohdun limakalvoa normaalisti, sillä endometrioosissa elimistön immuunijärjestelmä on häiriintynyt. Terveellä naisella immuunijärjestelmä hävittää ja hajottaa vatsaonteloon joutuneet kuukautisten jäämät. (Iisalo 2012.) Koska kohdun limakalvo reagoi naisen hormonitason muutoksiin esimerkiksi kuukautiskierron mukaan, kuukautiset ovat yleensä erittäin kivuliaat. Kuukautisvuotoa esiintyy hormonitason normaaleista vaihteluista johtuen myös kohdun ulkopuolella, missä se vuotaa onteloihin, joista veri ja limakalvojäänteet eivät pääse poistumaan vaan syntyy tulehdusreaktio. Vulvodynia eli ulkosynnyttimien kosketusherkkyys on usein oire endometrioosista, minkä lisäksi voi esiintyä yhdyntä-, ulostamis- ja virtsaamiskipuja sekä vuotohäiriöitä kuten tiputteluvuotoa. (Tiitinen

2011b.) Myös epäsäännölliset kuukautiset voivat olla oire endometrioosista (Treloar ym. 2010, 1).

Vatsaontelon krooninen tulehdustila myös heikentää hedelmällisyyttä, sillä se vaikeuttaa ja haittaa siittiöiden liikkumista, munasolun kiinnittymistä sekä alkion kiinnittymistä kohtuun. Lisäksi munasarjoissa voi olla syviä endometriosipesäkkeitä, jotka vaikuttavat heikentävästi munasarjojen toimintaan. Tauti aiheuttaa myös kiinnikkeitä vatsaonteloon. Nämä voivat osaltaan estää raskauden, sillä kiinnikkeet saattavat muuttaa munasarjojen ja -johdinten normaaleja rakenteita. Munajohdin saattaa jopa tukkeutua näistä kiinnikkeistä ja sen korjaaminen on erittäin vaikeaa. (Iisalo 2012.)

5.1 Endometrioosin synty

Endometrioosi on tunnettu 1800-luvulta alkaen ja synnystä on useita eri teorioita, mutta mikään yksittäinen teoria ei selitä kaikkia endometrioosin muotoja. Jo Sampson (1927) on epäillyt endometrioosin aiheutuvan useammasta eri tekijästä. Laufer ym. (1997) mukaan viimeisimmät teoriat näyttävät, että geneettinen alttius ja immuunijärjestelmän häiriöt ovat endometriosiriskejä. (Song ym. 2005, 3.) On myös esitetty, että esimerkiksi runsas kuukautisvuoto, tamponien käyttö tai kuukautisten aikaiset yhdynnyt altistaisivat endometrioosille. Treloar ym. (2010) tutkimuksen mukaan näin ei kuitenkaan ole. Sen sijaan aikaisin alkaneet kuukautiskivut voivat olla riskitekijä endometrioosille. (Treloar ym. 2010, 3 - 6.) Aikainen menarke ja myöhäinen ensimmäinen synnytys sekä lyhyt kuukautiskierto ja pitkä vuotoaika lisäävät endometrioosin riskiä (Punnonen 2004, 214). Myös muita riskitekijöitä endometrioosille on tutkittu vuosien saatossa, esimerkiksi Hediger ym. (2005) tutkivat kehon muodon ja koon vaikutusta endometrioosiin sairastumiselle. Tutkimustulosten mukaan endometrioosia sairastavat olivat pidempiä, laihempia ja heidän BMI eli painoindeksinsä oli selvästi alhaisempi kuin endometrioosia sairastamattomilla. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu samantapaisia tutkimus tuloksia. (Hediger ym. 2005, 1, 7.)

Sampsonin implantaatioteoria (1927) selittää yleisimmän syyn endometrioosin syntyyn. Tämän teorian mukaan endometriosipesäkkeet syntyvät kuukautisvuodon kulkeutuessa vatsaonteloon munanjohtimia pitkin. Kun kohdun limakalvokappaleet ovat kulkeutuneet vatsaonteloon munanjohtimia pitkin kuukautisveren mukana, ne kiinnittyvät vatsaonteloon ja -kudosten pinnalle. Tätä väärään suuntaan kulkevaa kuukautis-

vuotoa kutsutaan myös retrogradiseksi vuodoksi, jota esiintyy jopa 90 prosentilla sukukypsistä naisista ja endometrioosia se aiheuttaa noin 6–10 prosentille. (Batt ym. 2003, 2; Huhtinen ym. 2011.)

Toinen teoria perustuu perinnöllisyyteen: jos endometrioosia on todettu suvussa aikaisemmin, on nuorella kuudesta yhdeksään kertaa suurempi todennäköisyys sairastua endometrioosiin jossain elämänsä vaiheessa. Tahaton kohdun limakalvon kirurginen siirto, esimerkiksi keisarinleikkauksen yhteydessä, voi myös aiheuttaa endometrioosia kohdun limakalvon kulkeuduttua leikkauksen yhteydessä esimerkiksi vatsaonteloon. (Batt ym. 2003, 2; Huhtinen ym. 2011.) Syvät pesäkkeet syntyvät todennäköisesti, kun pinnalliset pesäkkeet tunkeutuvat yhä syvemmälle kudokseen. Tämä ei kuitenkaan päde rektovaginaalisten pesäkkeiden syntyyn, koska ne sijaitsevat yleensä kaukana vatsakalvolta eikä tätä ole tutkimuksissa havaittu. (Huhtinen ym. 2011.) Syvien pesäkkeiden solukon puutteellinen erilaistumattomuus sekä riippumattomuus munasarjojen hormoneista voivat todennäköisemmin viitata alkionkehityksen aikaiseen metaplasiaan, mahdollisiin Müllerin tiehyiden jäänteisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että endometriosikudosta on jo alkion kehityksen aikaan levinnyt muualle, mutta se ei aiheuta vielä kipuja. Kivut ilmentyvät vasta kun tytön hormonien (estrogeenin) tuotanto käynnistyy. (Batt ym. 2003, 2; Huhtinen ym. 2011.)

Munasarjojen endometrioomien syntyyn on esitetty kolme syntytapaa. Ensimmäisessä tavassa endometrioosi saa alkunsa pinnallisista pesäkkeistä munasarjoissa. Pesäkkeet vuotavat ja kertyneen veren vuoksi munasarjan sisällä kuorikerros kiertyy. Toisessa ja kolmannessa syntytavassa keltarauhanen tai munasarjan pintaepiteeli muuntuu endometriosikudokseksi. Tuoreissa tutkimuksissa on todettu, että ovulaatiolla on keskeinen merkitys munasarjan endometriosikystien syntyyn: pois jääneet ovulaatiot suojaavatkin endometriooman uusiutumiselta. Esimerkiksi yhdistelmäehkäisytablettien teho endometriosin hoidossa ja ehkäisyssä perustuu tähän. (Huhtinen ym. 2011.)

Vatsaontelon ulkopuolella (esim. keuhkoissa tai aivoissa) sijaitsevaa harvinaista endometrioosia on pyritty selittämään verenkiertoon tai imusuoniin päässeellä kuukautisverellä. Verenkiertoon päässeeseen kuukautisveren kantasolut erilaistuvat endometriosikudokseksi ja kulkeutuvat verenkierron mukana eri puolille kehoa. (Huhtinen ym. 2011.)

Maailmalla on tutkittu myös dioksiinin eli orgaanisen klooriyhdisteiden vaikutuksia endometrioosin synnyssä. Aineen vaikutukset ihmisiin tunnetaan vielä huonosti, mutta tutkimuksissa on kuitenkin paljastunut, että Belgiassa altistutaan suurille dioksiinimäärille ja siellä esiintyy myös endometrioosia tavallista enemmän. Verikokeista on huomattu, että lapsettomuudesta kärsivillä endometrioosia sairastavilla on myös veressä dioksiinia useammin kuin muilla. Suurin osa dioksiinista saadaan syömällä kaloja, etenkin Itämeren silakkaa. (Punnonen 2004, 318, 321.)

5.2 Endometrioosin diagnosointi

Endometrioosia epäillessä on potilaan iästä riippumatta tärkeää tehdä anamneesi. Huolellisella anamneesilla ja mahdollisilla kokeilla pyritään erottamaan endometrioosi muista oireiden aiheuttajista, kuten virtsatientulehdus, adenomyoosi, ummetus tai psykosomaattiset syyt. (Härkki, 2010). Samankaltaisia oireita endometrioosin kanssa aiheuttaa paitsi suuri määrä ei-gynekologisia syitä, myös normaalit kuukautisten aiheuttamat oireet tulisi tunnistaa ja erottaa varsinaisista endometrioosin oireista. Voimakkaista kuukautiskivuista kärsii arviolta 60–90 prosenttia kaikista teini-ikäisistä, ja heistä 50 prosenttia joutuu olemaan poissa töistä tai koulusta oireiden takia. (Härkki ym. 2005, 1891.) Mahdollisia erotuskokeita ovat esimerkiksi raskaustesti, virtsakokeet ja Papa-koe, sen mukaan onko nuori seksuaalisesti aktiivinen (Song ym. 2005, 2).

On tärkeää selvittää, mitä oireita potilaalla on ja missä aikajärjestyksessä ne esiintyvät. Sukuhistoriasta tulee kysyä esimerkiksi endometrioosin, masennuksen ja syövän esiintyminen. Endometrioosiin liitetään kuukautis-, yhdyntä-, ulostamis- ja virtsaamiskipua ja potilaalta tuleekin kysyä kivun luonne, voimakkuus, kipukohta ja kesto sekä milloin kipua esiintyy. Myös kuukautiskierrosta ja -vuodosta tulee kysyä, jos kuukautiset ovat jo alkaneet. Pahoinvointi, päänsärky, ripuli, ummetus ja oksentaminen voivat olla endometrioosin oireita, joten myös ne on tärkeitä kysyä. Fyysisten oireiden ohella tulee selvittää, kokeeko potilas olevansa stressaantunut, miten potilas nukkuu, millainen hänen mieliala on sekä koulumenestys. Lisäksi sosiaalinen aktiivisuus ja perhesuhteet tulee kysyä potilasta haastattellessa. Potilaalta tulee kysyä seksuaalisesta aktiivisuudesta, mahdollisista aiemmista raskauksista, onko potilas kokenut väkivaltaa sekä alkoholin ja huumeiden käytöstä. Nuoria haastatellessa ja hoidettaessa tulee huomioida nuorten kokemattomuus ja arkuus, voi olla että nuoret eivät uskalla ensimmäistä kertaa tavatessa kertoa kaikkea tarpeellista ja arastelevat puhua muun

muassa seksistä ja gynekologisista oireistaan. Vanhemmat tulee huomioida nuorta hoidettaessa, mutta pitää muistaa, että nuori on potilas ja hänen tunteensa ja näkemyksensä ovat kaikkein tärkeimpiä. Varsinkin arkaluontoiset kysymykset tulisi kysyä potilaalta kahden kesken, jotta saadaan rehelliset vastaukset, vaikka potilaan vanhemmat olisivat mielellään lapsensa mukana. (Song ym. 2005, 1, 2.)

Ennen vatsa-alueen ja gynekologista tutkimusta nuorelta tulee kysyä, haluaako hän vanhemman tai vanhempien olevan läsnä vai odottavan huoneen ulkopuolella ja muistaa, että tutkimus saattaa olla nuoren ensimmäinen. Tutkimuksen tekemiseen tulee siis varata riittävästi aikaa, jotta nuorelle voidaan selittää, mitä ja miksi tehdään. Nuorelle tulee myös kertoa, että jos nuori haluaa keskeyttää tutkimuksen, se keskeytetään. (Song ym. 2005, 2.) Bai, Cho ja Kim (2002) muistuttavat, että gynekologista tutkimusta suunniteltaessa tulee huomioida kulttuuritekijät, sillä kaikissa kulttuureissa ei ole hyväksyttävää tehdä naimattomalle tytölle gynekologista tutkimusta (Batt ym. 2003, 8).

Ennen vatsa-alueen tutkimista potilasta tulisi pyytää osoittamaan kipukohta sormella. Vatsa-alueelta tulisi etsiä tyriä, arpia sekä kipupisteitä. Selkä tulee tutkia epämuodostumien, kuten skolioosien varalta. Lantioalueen tutkimuksessa tulee tarkastaa ulkopuoliset genitaalit, immenkalvo sekä virtsaputki ja kaikki vammat, erityis sekä kosketusarkuus tulee huomioida. Vaginan ja kohdunkaulan tutkimukseen tulee valita oikean kokoinen spekula ja jos nuori on seksuaalisesti aktiivinen, otetaan Papa-koe. Lisäksi kohdun koko ja kosketusherkkyyys tulee määrittää. Lopuksi suoritetaan rekto-vaginaalinen tutkimus kiinnikkeiden varalta. Ultraäänitutkimusta voidaan käyttää, jos gynekologista tutkimusta ei voida suorittaa tai epäillä epämuodostumaa. Myös magneettikuvausta voidaan käyttää. (Song ym. 2005, 2.)

Stonen (1992) mukaan kaikista tarkin keino diagnoosin määrittämiseen on kuitenkin laparoskopia ja sitä tulisikin käyttää jo aikaisessa vaiheessa, jotta diagnoosi saadaan varmistettua (Song ym. 2005, 2). Batt (1999) suosittelee laparoskopiaa suoritettaessa käytettäväksi kolmiosaista tutkimusta. Ensin potilas makaa selällään ja häneltä tutkitaan ylävatsa, pallea, suolistoa ja umpilisäke. Toisessa vaiheessa potilasta pyydetään siirtymään Tredelenburghin asentoon, jossa potilaalta tutkitaan lisää suolistoa, muun muassa peräsuoli. Viimeisessä osiossa tutkitaan muun muassa kohtu, virtsarakko, munatorvet, munasarjat ja virtsanjohtimet. (Batt ym. 2003, 5.)

Histologinen luokittelujärjestelmä

Histologinen luokittelujärjestelmä mahdollistaa endometrioosin entistä objektiivisemmän mikroskooppisten tuntomerkkien tarkastelun. Luokittelujärjestelmän mukaan sairaus voidaan jakaa vaikeusasteen ja edenneisyyden mukaan neljään eri tasoon, jossa taso 1 on lievin tai varhaisin ja taso 4 vaikein tai pisimmälle edennyt (taulukko 1). Tasojen erottelu perustuu endometrioosileesioiden invasiivisuuden vertailuun eli siihen, mistä leesioita on löydettävissä. (Batt ym. 2003, 1, 2.) Teini-ikäisillä endometrioosi on tutkimusten mukaan tyypillisesti varhaisessa vaiheessa: 77 prosenttia edustaa tasoa 1 ja 23 prosenttia tasoa 2. (Song ym. 2005, 3.)

TAULUKKO 1. Histologinen luokittelu (Batt ym. 2003).

	Löydökset
Taso 1	Mahdollisia jäämiä jo resorboituneesta eli pois sulaneesta endometrioosista hermoissa, verisuonissa ja pehmeässä lihaskudoksessa. Mahdollisesti voi myös olla nähtävissä epänormaalia pigmentoitumista.
Taso 2	Endometrioosin kanssa täsmäävä johdonmukainen löydös tyypillisissä rauhasissa tai sidekudoksessa, sekä epänormaalia pigmentoitumista.
Taso 3	Varma ja selvä endometrioositapaus, löydöksiä tyypillisissä rauhasissa ja sidekudoksissa, sekä epänormaalia pigmentoitumista.
Taso 4	Taso 3:n tapainen löydäs, mutta lisäksi muodostaa rakenteita, joista välittyy jonkin elimen muoto, esimerkiksi on muodostunut rakeinen sidekudos pehmeän lihaskudoksen päälle.

5.3 Endometrioosin uusiutuminen

Endometrioosi voi uusiutua hoidoista, jopa laparaskopiasta huolimatta. Uusiutumiseen on kolme eri syytä, ja kipu yleensä on uusiutumisen ensimmäinen oire. Yleensä ensimmäisen uusiutumisen syy on, että laparaskopiassa ei ole poistettu endometrioosikudosta kokonaan ja nyt endometrioosikudosjäännökset ovat muuttuneet aktiivisiksi. Tämä on erittäin yleistä, koska endometrioosin poistaminen laparoskopisesti saattaa olla vaikeaa. Joskus laparoskopian yhteydessä kaikkia endometrioosikudoksia ei voida edes poistaa, sillä ne saattavat sijaita lähellä herkkiä rakenteita ja leikkaus

saattaa siten vahingoittaa niitä. Endometrioosi voi myös uusiutua useammin kuin ker-
ran. (Evans 2005, 97, 98.)

Toinen syy uusiutumiseen on uuden endometrioosikudoksen muodostuminen. Vaikka laparoskopiassa olisi onnistuttu poistamaan kaikki sillä hetkellä löydetty endome-
trioosikudos, uutta kudosta saattaa muodostua koko ajan lisää. Kolmas selitys kivulle
on, että kipu voi johtua jostain aivan muusta, kuin endometrioosista. Vaikka kipu voi
tuntua samanlaiselle kuin endometrioosin kipu, voi sen takana olla jokin muu syy,
joka tulisi tutkia. (Evans 2005, 97, 98.)

6 PUBERTEETTI JA MENARKE

Puberteetilla tarkoitetaan murrosikää. Puberteetissa lapsen keho muuttuu kohti aikui-
sen kehoa, muun muassa pituuskasvu kiihtyy sekä tytöillä rintojen kehittyminen alkaa.
(Nienstedt ym. 2008, 592.) Rintojen kehittymistä sekä häpykarvoituksen muodostu-
mista voidaan seurata Tannerin luokituksella, jonka mukaan rintojen kehittämisessä
sekä karvoituksen muodostumisessa on viisi eri kehitystasoa (Dunkel 2010). Pubertee-
tin katsotaan tytöillä alkavan usein menarkesta, vaikka murrosiän muut merkit ilme-
nevätkin jo aiemmin. Menarkella tarkoitetaan naisen ensimmäisiä kuukautisia ja me-
narkeiällä ikää, jolloin ensimmäiset kuukautiset alkavat. (Nienstedt ym. 2008, 592.)
Suomalaisten tyttöjen menarkeikä on keskimäärin 12,8 vuotta (Ylikorkkala ym. 2011,
62).

6.1 Tannerin luokitus puberteetin seurannassa

Tytöillä puberteetin ensimmäinen merkki on rintojen kasvu. Puberteetin alkamisajan-
kohtaa ja sen kehitystä voidaan seurata Tannerin luokituksen mukaan (taulukko 2).
Luokituksessa on kolme pääkohtaa ja kaksi niistä koskee tyttöjä; rinnat ja häpykarvoi-
tus. Pääkohdat on ajettu asteikolla yhdestä viiteen, yksi tarkoittaa alinta kehityksen
tasoa ja viisi viimeistä kehityksen tasoa. (Dunkel 2010.)

TAULUKKO 2. Tannerin luokitus (Dunkel, 2010).

	Rinnat
M1	Lapsen: vain nänni on koholla.
M2	Nuppuaste: rinta ja nänni kohoavat hieman ja rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa; nännipiha on suurentunut.
M3	Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet, niiden ääriiviiva muodostaa sivulta katsoen yhtenäisen kaaren.
M4	Nännipiha kohoaa muodostaen erillisen kummun.
M5	Kypsä rinta: vain nänni on koholla rinnasta nännipihan laskettua takaisin yhtenäiseen ääriiviivaan.
	Häpykarvoitus
P1	Lapsen: häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta.
P2	Pitkiä, heikosti pigmentoituneita, untuvaisia, suoria tai hieman kihartuvia karvoja on niukasti häpyhuulissa tai siittimen tyvessä.
P3	Huomattavasti tummempi, karkeampi ja kiharampi karvoitus, joka leviää niukasti häpyliitoksen päälle.
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, mutta vielä huomattavasti pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäisivuille.
P5	Karvoitus leviää myös navan suuntaan.

Nuorten krooninen alavatsakipu ja sen hoitaminen tuottaa hoitohenkilökunnalle haasteita, koska tilanne vaatii tietoa hoidettavan kehitystasosta (Song ym. 2005, 1). Tannerin luokitus puberteetin kehityksen seurantaan auttaa määrittämään nuoren kehitysvaiheen sekä siten täsmällisen lääkityksen iän mukaan (Batt ym. 2003, 1).

6.2 Endometrioosi ennen menarkea

Endometrioosi voi alkaa oireilla jo ennen menarkea (Batt ym. 2003, 3). Amerikkalainen lasten ja nuorten gynekologiaan perehtynyt lääkäri John Huffman oli ensimmäinen, joka yhdisti endometrioosin rintarauhasen kehittymiseen (thelarche) eli ennen menarkea, kun aikaisemmin kuukautisten alkamista oli pidetty välttämättömänä endometrioosin oireiden alkamisen suhteen (Batt ym. 2003, 1).

Laufer (2000) seurasi tutkimuksissaan kolmea tyttöä ennen menarkea puolen vuoden ajan. Kahdella tytöistä rintarauhaset olivat alkaneet kehittyä, mutta Tannerin luokitus-

ta ei ollut käytetty rintojen kehitysvaiheiden tunnistamiseen. Nuorimmalla 8,5-vuotiaalla tytöllä rintarauhaset olivat täysin kehittymättömät eli Tannerin luokituksella vaiheessa M1. Kaikilla kolmella tytöllä oli oireita ja kaikilla heistä diagnosoitiin endometrioosi. (Batt ym. 2003, 2.) Vastaavasti Bostonin lasten sairaalan arviointilautakunnan hyväksynnällä tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin viittä kroonisista lantion alueen kivuista kärsivää tyttöä. Tutkittavat olivat 8,5–13-vuotiaita, eikä heidän kenenkään kuukautiset olleet vielä alkaneet. Tutkittavien rintojen kehitys vaihteli Tannerin asteikolla M1–M3. Kaikki heistä olivat kärsineet lantion alueen kivuista yli kuusi kuukautta ja ne vaikuttivat heidän jokapäiväisessä elämässä toimimiseensa. Kipujen syytä ei ollut aikaisemmin saatu määritettyä ja kokeiden perusteella oli poissuljettu erilaiset gastroenterologiset ja ei-gynekologiset syyt. Myös lantion alueen ultraäänitutkimuksen tulokset olivat kaikilla tutkittavilla normaalit. Kenelläkään tutkittavista ei ollut aikaisemmin tehty kirurgisia operaatioita, ja kolmella heitä oli lähisukulaisia (first-degree relatives), joilla oli aikaisemmin todettu endometrioosi. Laparoskopiassa jokaiselta viidestä työstä löydettiin kirkkaita, punaisia tai valkoisia leesioita, tai molempia. Löydökset todettiin kaikkien viiden kohdalla endometrioosiksi, ja hoidoksi heille tehtiin leesioiden kauterisointia ja laserointia, sekä isompien pesäkkeiden resektioita. Hormonihoitoa ei voitu tutkittavien kohdalla aloittaa ennen kuin heidän kuukautisensa olivat luonnollisesti alkaneet. Tutkittavien tyttöjen kuukautisten alkamisai-ka vaihteli 1–44 kuukauteen diagnoosin jälkeen. (Marsh 2005.)

Endometrioosikudosta on löydetty myös vauvoilta ja eräät tutkimukset viittaisivatkin siihen, että endometrioosilla olisi yhteys kätkytkuolemaan. Tutkiessaan kahdeksan naispuolisen kätkytkuolleen imeväisen rectovaginaalista aluetta, Redwine löysi ”pienen, valkoiseen vivahtavan laatan” yhdeltä tutkimuskohteista. Histologisissa kokeissa tämä litteä, rauhasrakenteeltaan hyvin määriteltävä epiteelin ympäröimä löydös onnistuttiin määrittämään: sekä mikroskooppiset että makroskooppiset löydökset viittasivat endometrioosiin. (Batt ym. 2003, 2.)

7 ENDOMETRIOOSIN HOITO

Endometrioosin hoidon kolme päätavoitetta ovat potilaan oireiden lievittäminen, etenemisen hidastaminen ja lapsettomuuden hoito (Heikkilä ym. 2005). Kipuja ja lapsettomuutta ei voida hoitaa yhtä aikaa, vaan vain toista kerrallaan. Parantavaa hoitoa en-

ometriooosiin ei ole. (Härkki 2010.) Hoidoista päätettäessä otetaan aina huomioon potilaan ikä, hedelmällisyys, taudin levinneisyysaste ja oireiden voimakkuus, sekä mahdollisten aikaisempien hoitojen teho ja sivuvaikutukset. Lisäksi huomattavaa on, että jopa 25 %:lla sairastavista tauti on täysin oireeton, mutta silti tautia olisi suositeltavaa seurata säännöllisesti mahdollisten ongelmien ilmenemisen varalta. (Heikkilä ym. 2005.)

7.1 Kivunhoito

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, joka johtuu olemassa olevasta tai mahdollisesta kudostuhosta (Vainio 2009). Kipua hoidetaan muun muassa lääkehoidolla, jolla pyritään ehkäisemään kipua (Kotovainio ym. 2010).

Endometriooosi aiheuttaa elimistössä kroonisen tulehdusreaktion, ja moni potilas kokee saavansa erilaista tulehduskipulääkkeistä jonkinlaista helpotusta oloonsa. (Heikkilä ym. 2005.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus julkaiseman raportin (Hurskainen ym. 2001) mukaan tutkimuksissa on voitu osoittaa 200 milligramman tolfeenamihappo-annoksen kolmesti päivässä nautittuna, tai 275 milligramman annoksen naprokseenia kahdesta neljään kertaa päivässä tarpeen mukaan annosteltuna helpottavan kuukautisten aikana ilmenevää kipua. Kuitenkaan kuukautisia edeltävän kivun hoidossa tulokset eivät eronneet lumelääkettä saaneiden ryhmien vastauksista.

Tulehduskipulääkkeiden lisäksi oloa helpottamaan voidaan käyttää erilaisia kipukynnyksistä nostavia lääkkeitä (Endometriooosin hoito, Endometriooosiyhdistys ry 2009). Myös hormonihoito yleensä lievittää endometriooosista aiheutuvaa kipua. Mikäli lääkehoidosta ei ole riittävää hyötyä tai ilmenee runsaasti sivuvaikutuksia, voidaan oloa helpottaa myös kirurgisella pesäkkeiden poistolla tai vaikeissa tapauksissa laaja-alaisilla resektioilla. (Heikkilä ym. 2005.)

Endometriooosiin on myös omia lääkkeitä, mutta näitä lääkkeitä voidaan käyttää vain, jos endometriooosi on varmasti diagnosoitu. Tähän diagnosointiin tarvitaan yleensä laparoskopia. Lääkkeillä on paras vaste endometriooosin ohuilla ja aktiivisilla alueilla, mutta ne eivät poista esim. arpikudosta, kiinnikkeitä eivätkä kyhmyjä. Paras vaste

kivulle saadaan syömällä lääkkeitä kolmesta kuuteen kuukauden kuurina, jolloin kivun tulisi hävitä reiluksi puoleksi vuodeksi. On kuitenkin melko yleistä, että kipu palaa muutaman kuukauden jälkeen kuurin loputtua. Lääkehoitoa ei aloiteta, jos nainen on raskaana eivätkä ne myöskään paranna hedelmällisyyttä. (Evans 2005, 94.)

Hormonihoito

Endometrioosin hormonihoitot perustuvat kahteen eri vaikutusmekanismiin: prostaglandiinien muodostuksen estoon ja estrogeenitason laskuun. Hormonihoidon tavoitteena on saada elimistö joko raskautta tai vaihdevuosisia muistuttavaan tilaan ja siten hillitä endometrioosin oireita ja mahdollista etenemistä. Hormonihoitoja käytettäessä on huomioitava, että ne estävät raskaaksi tulemisen, eikä niitä siis tule käyttää samaan aikaan lapsettomuutta hoidettaessa. (Heikkilä ym. 2005.)

Mahdollisia hormonihoitoja on useampia. Yleisimpiä ovat sekä estrogeenia että progestiinia sisältävien yhdistelmäehkäisy pillereiden tai pelkän keltarauhashormonin käyttö. Molempia syödään useampia kuukausia yhteen menoon tavanomaisesta käyttösuosituksesta poiketen. Yhdistelmäehkäisy pillereillä endometrioosin hoidossa suositeltu käyttö on kolmesta kuuteen listaa yhtäjaksoisesti, ja keltarauhashormonillakin useampia kuukausia ilman taukoja. Pillerihoidon sijaan voidaan hyödyntää myös hormonikierukkaa tai ehkäisyrengasta. (Endometrioosiyhdistys, Endometrioosin hoito. 2009.) Progestiini estää munarakkulan kehittymisen, eli elimistön normaalista hormonaalisesta kierrosta jää pois munasolun kypsyminen ja ovulaatio. Lisäksi kun ei pidetä listojen välisiä taukoja, jäävät tyhjennysvuodot tulematta ja kuukautisia saadaan harvennettua. (Tiitinen 2011a.)

Eräs vaihtoehtoinen mahdollisuus on GnRH-analogien käyttö hormonihoitona. GnRH eli Gonadotropiinia vapauttava hormoni on hypotalamuksen erittämä hormoni, joka vapauttaa aivolisäkkeestä munasarjaa aktivoivia hormoneja. GnRH-analogit estävät munasarjojen hormonituotannon ja munarakkulan kasvun, jolloin kehoon syntyy vaihdevuosisia muistuttava tila. Mikäli hoitoa halutaan jatkaa yli 6 kuukautta, olisi mukaan lisättävä estrogeeni-progestiini-korvaushoito estämään osteoporoosia ja hoitamaan muita mahdollisia vaihdevuosityyppisiä oireita. (Hurskainen ym. 2001.) Tämä hormonihoito sopii myös niissä tapauksissa, joissa endometrioosi on uusiutunut, yleensä kolmesta kuuteen kuukauden kuureina. Uusi endometrioosikudos on yleensä

pientä, ohutta ja kudosta sisältäviä pesäkkeitä on vain muutamia, sillä ne eivät ole ehtineet kasvaa kovin kauaa, ennen kuin kivut ovat alkaneet uudestaan. Nämä vastuusiutuneet, ohuet ja pienet endometrioosipesäkkeet ovat kaikkein vastaanottavaisimpia GnRH-analogeille. Parhaimmassa tapauksessa GnRH-analogilääkityksen onnistuessa voidaan välttää laparoskopia. (Evans 2005, 98.)

Kirurginen hoito

Endometrioosin kirurginen hoito on laparoskopia, ja se on hyvä keino diagnosoida sairaus sekä hoitaa endometrioosia, elleivät lääkkeet auta (Stavroulis ym. 2005, 2). Laparoskopiassa endometrioosipesäkkeitä poistetaan, jotta anatomia saataisiin normalisoitua ja kivut vähentymään. 20 prosentilla leikkaushoito ei kuitenkaan auta. Kirurginen hoito saattaa parantaa myös hedelmällisyyttä ja raskaus lievittää oireita, synnytys jopa hävittää oireet. (Härkki 2010.) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa (Stavroulis ym. 2005) laparoskopian avulla 35,5 prosentilta löydettiin endometrioosi. Kahdellakymmenelläkädellä (22) henkilöllä kolmestakymmenestäyhdestä (31) voimakkaat kuukautiskivut olivat dominoiva oire ja kahdellakymmenellä (20) seksuaalisesti aktiivisilla naisilla neljällä oli myös yhdyntäkipuja. Rakko- tai suolioireita ei ilmennyt kenelläkään. Laparoskopiassa otetut koepalat lähetettiin laboratorioon varmistettaviksi. (Stavroulis ym. 2005, 2.)

Jos lääkkeet eivät auta oireisiin, kuten vaikeisiin ulostamis- ja virtsaamisvaikeuksiin, tai ison endometrioosikystan löydyttyä munasarjasta, on leikkaushoito aiheellinen. Laparoskopian yhteydessä etsittäessä vatsakipujen syytä pyritään poistamaan tai polttamaan havaitut endometriapesäkkeet. Lisäksi virtsarakko- tai suoliresektiota sekä kohdun ja munasarjojen poistoa mietitään erittäin vaikeiden endometrioosien kohdalla. Muutaman kuukauden kestävää hormonihoitoa annetaan joskus leikkauksen jälkeen: näin yritetään ehkäistä ja siirtää mahdollinen taudin uusiutuminen. Jos ongelmana on puolestaan lapsettomuus, on koeputkihedelmöitys leikkauksen sijaan toinen vaihtoehto. (Tiitinen 2011b.) Vaikeassa ja uusivassa endometrioosissa lopullinen hoito on usein kohdun ja munasarjojen poisto. Radikaalikirurgian tai menopaussin jälkeen myös aromataasi-inhibiittori-hoidon kokeilu on mahdollinen vaihtoehto. Hoidon teho perustuu siihen, että se estää perifeerisen estrogeenisynteesin. (Heikkilä ym. 2005.)

Itsehoito

Endometrioosista kärsivä voi hyötyä terveellisestä, tasapainoisesta ruokavaliosta. Terveelliset ruokailutottumukset saattavat vaikuttaa kykyyn sietää erilaisia lääkehoitoja sekä niiden mahdollisia sivuvaikutuksia, auttaa helpottamaan suolentoimintaa ja parantaa unen saamista ja laatua, sekä saada henkilö tuntemaan itsensä jaksavammaksi ja virkeämmäksi, mikä helpottaa psyykkisten paineiden kanssa selviytymistä. (National Health Service, Endometriosis – Treatment 2012.) Lisäksi säännöllisellä liikunnalla ja hyvällä fyysisellä kunnolla on suuri merkitys: muuten terveellä, hyväkuntoisella ihmisellä on vähemmän kipuja (Evans 2005, 90).

Endometrioosin itsehoitoa puhtaasti ruokavaliolla ja erilaisilla yrteillä on myös tutkittu. Erityisesti tietyillä hivenaineilla ja vitamiineilla näyttäisi olevan suotuisia vaikutuksia kivun lievittymiseen (taulukko 3). Kokeissa endometrioosia sairastavat naiset olivat saaneet joko tutkittavaa ainetta, lumelääkettä, tulehduskipulääkettä tai kombinaatioita, jotka saattoivat sisältää yhtä tai useampaa tutkittavaa ainetta, tai tutkittavaa ainetta ja tulehduskipulääkettä. Tutkittavia hivenaineita ja vitamiineja myös vertailtiin keskenään, jotta saataisiin selville mahdolliset niiden keskeneräiset erot kivunlievityksessä. Koettua kipua mitattiin *VAS-asteikolla* (Visual Analogue Scale), jonka avulla koekäyttäjät itse arvoivat mahdollisien kipujensa voimakkuutta asteikolla 0-10. Kun subjektiivisille kokemuksille oli näin saatu numeroarvo, vertailussa olleiden hoitomuotojen saamia tuloksia pystyttiin vertaamaan toisiinsa. Kaikki tutkimuksiin osallistuneet naiset olivat fertiili-ikäisiä, kärsivät ajoittain arkielämää haittaavista lantion alueen kivuista ja kokivat näitä kipuja suurimman osan kuukautiskierrostaan. Poissulkevia kriteereitä olivat vain lievistä lantion alueen kivuista kärsivät, kohdunsisäistä tai suun kautta otettavaa ehkäisyä käyttävät sekä naiset, joiden kuukautiskierto oli epäsäännöllinen, alle 21 vuorokautta tai yli 35 vuorokautta. (Murphy & Proctor, 2009, 3, 4, 7 - 9.)

TAULUKKO 3. Vitamiinien ja hivenaineiden kivunhoidolliset vaikutukset (Murphy & Proctor 2009, 2).

Tutkittu aine:	Vaikutus:
Magnesium	Todettiin lumelääkettä tehokkaammaksi kivunlievittäjäksi ja lisälääkkeitä tarvittiin magnesiumia käytettäessä vähemmän. Tulokset yhtäpitäviä useiden koekäyttöjen kesken eikä eroja havainnoissa juuri esiintynyt. Annostuksista ei mainintaa.
B1-vitamiini	Erään laajan koekäytön tulosten mukaan lievittää kipua lumelääkettä tehokkaammin. Testiryhmä otti B1-vitamiinia 100 mg päivittäin.
B6-vitamiini	Yhdistelmänä magnesiumin kanssa käytettäessä lumelääkettä tehokkaampi kivunlievittäjä. Lisäksi yhdessä kokeista B6-vitamiinin raportoitiin olevan yksin käytettynä sekä kombinaatiota että lumelääkettä vaikuttavampi. Annostuksista ei mainintaa.
E-vitamiini	Testattiin vain pienellä määrällä käyttäjiä. Testissä verrattiin päivittäin otetun E-vitamiinin ja kuukautisten aikana otetun ibuprofeinin vaikutusta verrattuna pelkästään kuukautisten aikana otettuun ibuprofeiniin. Tuloksissa ei havaittu merkittäviä eroja hoitomuotojen vaikuttavuuden kesken. Annostuksista ei mainintaa.
Omega-3 rasvahappo	Testattiin vain pienellä määrällä käyttäjiä. Tulosten mukaan runsaasti omega-3 rasvahappoja sisältävällä kalaöljyllä saatiin lumelääkettä tehokkaampi kivunlievitys. Annostuksesta ei mainintaa.
Japanilaiset yrtit ja yrttisekoitukset (ei eritelty tarkemmin)	Todettiin lumelääkettä tehokkaammiksi kivunlievittäjiksi ja lisälääkkeitä tarvittiin käytettäessä vähemmän. Testattiin vain pienellä määrällä käyttäjiä. Annostuksesta ei mainintaa.

7.2 Nuorten hoidon erityispiirteet

Nuori

Nuoruusiällä tarkoitetaan yksilön elämänsäkaavassa vaihetta, jossa siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen ja joka ajoitetaan yleisesti suunnilleen ikävuosiin 13–22. Suomen väes-

töstä vuonna 2008 12,3 % eli yli 650 000 henkilöä oli tähän ikäryhmään kuuluvia. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010, 4.) Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joilla on kehityksellisesti omat ominaispiirteensä. Varhaisnuoruus alkaa puberteetin käynnistymisestä ja sijoittuu suunnilleen ikävuosiin 12–14, varsinainen nuoruus ikävuosiin 15–17 ja jälkinuoruus vuosiin 18–22. Nuoren on ikäkauden aikana ratkaistava tähän elämänkaaren vaiheeseen kuuluvat keskeiset kehitystehtävät: vanhemmista irrottautuminen, vanhempien sijasta ikätovereihin turvautuminen, murrosiän fyysisiin muutoksiin sopeutuminen ja muutoksen hyväksyminen, sekä oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Psyykkinen kehitys etenee yleensä ”yrityksen ja erehdyksen” kautta: kehityksellisen etenemisen ja ajoittaisen taantumisen kaudet vuorottelevat nuoren työstäessä jatkuvasti muuttuvaa suhdettaan ympäristöönsä, itseensä, ajatuksiinsa ja omaan kehoonsa. Tästä syystä nuoren mielialat voivat vaihdella voimakkaasti. Mielialojen vaihtelut voivat ilmetä ristiriitoina vanhempien kanssa, tyypillisesti ajattelun mustavalkoisuutena sekä siten, että nuori saattaa olla hyvinkin itsekeskeinen. Kun jokin työstetty asia selkenee, nuori se usein aktiivisempi ja energisempi. Nuoruusiän loppupuolella muotoutuu ja vakiintuu aikuisen persoonallisuus. Nuoruusiän kehityksen keskeinen päämäärä on itsenäisyyden saavuttaminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Endometrioosia sairastavan nuoren hoito

Endometrioosi vaikuttaa nuorten elämään monin tavoin. Useissa lähteissä (Song ym. 2005, Evans 2005, Ballweg 2011, Phillips 2000) on painotettu endometrioosin vaikutuksia tyttöjen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä nuorten normaaliin arkielämään. Endometrioosin aiheuttamien kipujen vuoksi tytöille tulee poissaoloja koulusta ja he voivat joutua lopettamaan joitain harrastuksiaan. Lisäksi endometrioosi voi aiheuttaa erilaisuuden tunnetta. (Evans 2005, 88 - 91.) Ballweg (2011) mukaan endometrioosi voi vaikuttaa tyttöjen psyykeeseen siten, että nuori voi erkaantua ystävis-tään, masentua ja pahimmillaan hoitamattomasta endometrioosista voi seurata päihtei-den väärinkäyttöä, syömishäiriöitä sekä itsetuhosuutta. Ballweg ja Janik (2008) korostavat vanhempien ohjaamisen ja tukemisen merkitystä, jotta vanhemmilla olisi paremmat mahdollisuudet auttaa ja tukea lasta ja nuorta. (Berqvist ym. 2008.)

Osa nuorista selviytyy endometrioosin tuomista haasteista toki paremmin kuin toiset. Jotkin nuoret saattavat kuitenkin masentua, vetäytyä omaan kuoreensa tai jopa suunnitella itsemurhaa. Joissain tapauksissa nuoren käytös voi muuttua: nuori käyttäytyy tietyllä tavoin ystäviensä seurassa ja toisella tavoin vanhempiensa tai muun perheensä seurassa. Toisin sanoen nuori ottaa eri roolin eri seurassa. Toki tämä on mahdollista myös terveellä nuorella murrosikäisellä tytöllä. Lisäksi nuorten keskuudessa vallitsevat valtavat ryhmäpaineet. Jos nuori endometrioosin takia tuntee itsensä erilaiseksi muuhun ryhmään verrattuna, voi sillä olla haitallisia vaikutuksia nuoren sosiaalisiin suhteisiin. Yleensä nuoret peittävätkin omat ongelmansa ja niin on myös endometrioosin suhteen: nuori yrittää peitellä endometrioosista johtuvia oireita ja mahdollisia hoitoja. Endometrioosi voi myös vaikuttaa ystävyysuhteisiin siten, että nuori tyttö ei voi viettää niin paljoa aikaa ystäviensä kanssa kuin haluaisi ja hän voi joutua perumaan viime hetkellä suunnitelmia kipurien vuoksi. (Phillips 2000, 298 - 299.) Sietämättömien kipurien vuoksi nuori joutuu lisäksi jäämään usein kotiin ja jää opiskelussa muista jälkeen. Nuori voi turhautua, koska jatkuvat poissaolot saattavat leimata hänet ”lintsariksi” eikä kukaan todella usko nuoren kipuihin. Koulun terveydenhoitajia ja opettajia tulisikin tiedottaa, jos nuori sairastaa endometrioosia. (Beckmann 2008, 243, 244 & Phillips 2000, 299.)

Nuoret toivovat yleensä, että heitä ohjattaisiin itsehoitoon: he eivät halua, että endometrioosi olisi vallitsevana osana heidän elämässään. Nuoret mieluummin säilyttävät oman itsenäisyytensä ja tekevät sen eteen myös paljon töitä, mutta toisaalta he eivät halua olla erilaisia, joukosta erottuvia. Tästä johtuen nuoren on yleensä hyvin vaikea hyväksyä diagnosoitu endometrioosi. (Beckmann 2008, 243, 244 & Phillips 2000, 298.)

Yleinen käsitys on vieläkin, että nuoret eivät voi sairastua endometrioosiin. Kuitenkin esimerkiksi Harvardin yliopiston tutkijat Goldstein, Emans ja Chohnoky löysivät vuonna 1990 endometrioosia yli neljältäkymmeneltä prosentilta tutkituista 10-vuotiaista tytöistä ja puolelta 19-vuotiaista tutkittavista tytöistä, jotka jonottivat laparoskopiaan kroonisen lantion alueen kivun vuoksi. Aikainen diagnosointi on siis merkittävää hoidon, mutta myös nuorten kannalta, koska siten saadaan paras mahdollisuus ehkäistä sairauden eteneminen sekä mahdollinen hedelmättömyys. Ratkaisevinta on, että nuoret tietävät endometrioosin oireet ja etteivät endometrioosista aiheutuvat kivut

ole normaaleja. Lisäksi on tärkeää, että nuoret otetaan vakavasti, kun he kertovat ki-
vuistaan. (Berqvist ym. 2008, 244, 245.)

Tärkein tekijä, joka vaikuttaa tytön sopeutumiseen endometrioosiin ja sen hoitoon, on se, kuinka hyvin hän kestää stressiä ennen oireiden puhkeamista. Nuoret, aikuisten tavoin, voivat yrittää peitellä ja kieltää endometrioosin: he saattavat syödä väärin ja he saattavat ”unohtaa” ottaa lääkkeensä. Nuori tarvitseekin säännöllisesti aikuisen ohjausta, jotta hän ymmärtää endometrioosin tuomat rajoitukset elämäänsä. Nuoren kohdalla ei kuitenkaan saa olla liian suojeleva, sillä nuoren tulee oppia, mihin hän kykenee. Nuoren tulee oppia sairautensa tuomat rajoitukset ja oireiden lääkitys ja omahoito, kun se on tarpeellista. Monissa tapauksissa nuoret ovat vähemmän sensitiivisiä endometrioosin tuomille negatiivisille vaikutuksille kuin aikuiset: monesti aikuiset ovatkin enemmän huolissaan nuoren oireista kuin nuori itse. Nuoret pärjäävät endometrioosin kanssa yleensä kuitenkin melko hyvin. Lepäämällä tai itseään ”piiskaamalla” nuoret kestävät väsymystä ja kipua. Moni nuori pystyykin ylläpitämään suhteellisen normaalia, aktiivista elämää, mutta joillekin nuorille endometrioosi on liikaa ja he saattavat masentua ja yrittää jopa itsemurhaa. (Phillips 2000, 296 - 298.)

Nuoren masennusta voidaan ehkäistä mm. hyvällä kommunikaatiolla nuoren ja aikuisen välillä: tällä mahdollistetaan paras mahdollinen hoito nuoren sairaudelle (Phillips 2000, 295). Jos nuori ei pysty käsittelemään ja selviytymään endometrioosin kanssa, saattaisi keskustelu ammattilaisen, kuten koulukuraattorin tai -psykologin, kanssa auttaa. Ulkopuolinen henkilö on objektiivinen ja kannustava persoona, joka voi hyvinkin nopeasti auttaa nuorta. Monia nuoria mietityttää ja pelottaa tulevaisuus, eikä endometrioosi ainakaan lievitä näitä mielteitä. He saattavat miettiä esimerkiksi voivatko he saada lapsia, pääsevätkö he naimisiin tai voivatko he hoitaa työnsä hyvin. Nuoren olisi hyvä keskustella näistä ja muista mieltään painavista asioista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Phillips 2000, 299, 300.)

8 ENDOMETRIOOSI NUORILLA TYTÖILLÄ - OPASLEHTINEN

8.1 Opaslehtisen tavoitteet

Opaslehtisen (liite 1) tavoitteena on antaa nuorille perustietoa endometrioosista, sen hoidosta ja siihen mahdollisesti liittyvistä riskeistä, kuten lapsettomuudesta. Tavoitteena on myös tehdä helposti luettava ja selkeä opas sairaudesta ja sen hoidosta sekä ohjeet, kuinka ja miksi hakea apua ja vertaistukea. Eräs tavoitteista on myös nuoren tukeminen, joten opaslehtiseen tulee esimerkiksi Internet-osoitteita, joista löytää vertaistukea. Opaslehtisen (liite 1) ei niinkään ole tarkoitus olla kaiken kattava infomateriaali, vaan pikemminkin ensikosketus aiheeseen ja herättää ajattelemaan, voisiko selitys oireille olla endometrioosi.

8.2 Opaslehtisen sisällön suunnittelu ja toteutus

Opaslehtisen (liite 1) suunnittelun aloitimme perehtymällä aikaisempaan julkaistuun tietoon endometrioosista nuorilla, eli käymällä huolellisesti läpi tiedonhaun tulokset. Opaslehtisen sisältöä pohtiessa keskityimme siihen, mitkä ovat pääasiat sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi opaslehtistä tehdessä meidän oli huomioitava, että sen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon.

Opaslehtisen kielen on oltava helposti ymmärrettävää eikä tekstiä saa olla liikaa, joten tiivistäminen ja asioiden priorisointi ovat tärkeitä opaslehtisen laadinnassa. On tärkeää löytää ydinasiat ja ilmaista ne selkeästi opaslehtisessä. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot tai suuri informaatiomäärä voi ahdistaa lukijaa tai sekoittaa häntä. Tekstin lyhyys miellyttää useimpia, ja mieluummin kannattaa tarjota aiheesta lisätietoja esimerkiksi eteenpäin ohjaavilla Internet-osoitteilla tai suositeltavilla kirjoilla, kuin venyttää potilasohjeen pituutta selkeyden ja ymmärrettävyyden kustannuksella. (Hyvärinen 2012, 1772.)

Hyvä kirjallinen potilasohje on sellainen, että kohderyhmä ymmärtää, mitä siinä halutaan sanoa. Lisäksi tärkeää on myös se, miten asiat sanotaan. Potilasohjeissa on tekstin takana usein piilossa merkityksiä, jotka syntyvät siitä, miten potilas viestii ymmärtää. Hyväkin ohje voi jäädä hyödyntämättä, jos potilas ei ymmärrä ohjetta niin kuin sen tekijät ovat tarkoittaneet. Koska potilasohjeen merkitykset syntyvät vasta potilaan sitä

lukiessa, voidaan sama teksti tulkita monella eri tavalla. Mikä on hyvä ohje yhdelle, ei välttämättä ole sitä toiselle. (Torkkola ym. 2002, 12 - 14, 16 - 19.) Nykyisin ihmiset ovat entistä kiinnostuneempia sairaudestaan ja omaan hoitoonsa osallistumisesta. Kirjallinen potilasohjaus on oleellinen osa potilaan saamaa ohjausta ja neuvontaa, ja se myös kannustaa potilasta kiinnostumaan omista asioistaan. Yhdessä suullisen ohjauksen kanssa ne tukevat toisiaan ja onnistuneella potilasohjauksella on tutkitusti merkitystä: sairaalakäyntejä on vähemmän ja hoitoajat ovat lyhyempiä. (Torkkola ym. 2002, 24.)

Hyvä potilasohje kertoo ensimmäisenä sen, kenelle se on tarkoitettu, mitä aihetta käsitellään. Suora asiaan käyminen saa potilaan tarttumaan ohjeeseen ja huomaamaan, vastaako se hänen tarpeisiinsa. Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon, kun taas väliotsikot jakavat tekstin selkeiksi, hallituiksi kokonaisuuksiksi, antavat mahdollisuuden sulatella aihepiirin kerrallaan ja houkuttelevat lukemaan ohjeen loppuun asti. Hyvä väliotsikko selvittää pääotsikon tavoin kulloinkin käsiteltävän aihepiirin. Tärkein asia kannattaa yleensä kirjoittaa aina ensin, koska tällöin myös vain alun lukevat saavat tarvitsemansa tiedon. Tärkeimmän tiedon ensiksi esittäminen myös viestittää potilaalle oppaan tekijän arvostavan häntä ja välittävän juuri hänen hyvinvoinnistaan. (Torkkola ym. 2002.)

Hyvän potilasohjeen sisältö etenee loogisesti, ja selkeä jäsentely tukee sisältöä. Tärkeää on, ettei asioiden esittämisjärjestyksessä ole yllättäviä hyppäyksiä, kerrottavat asiat liittyvät luontevasti toisiinsa ja jokainen käsiteltävä aihepiiri käsitellään loppuun ennen seuraavaan siirtymistä. Potilasohjeissa esittämisjärjestys on yleensä jonkinlainen potilaan näkökulmasta valikoitu tärkeysjärjestys. Kieliasun tulisi olla kunnossa, virkkeiden rakenteeltaan helposti hahmottuvia ja sanavalintojen yleiskielisiä, sillä tyypillinen potilasohjeen lukija on maallikko. Mikäli ”hankalia kohtia” jää, pitäisi ne pyrkiä selittämään. Turha termien, lyhenteiden sekä byrokraattisten tai tieteellisten ilmauksien käyttö kannattaa karsia minimiin, jotta lukija ei joutuisi arvailemaan tai tulkitsemaan lukemaansa. Mahdolliset potilasohjeen sisältämät ohjeet ja neuvot tulisi perustella: mitä hyötyä noudattamisesta on, mitä tapahtuu jos neuvoja ei noudata, mihin ohjeet perustuvat? On todettu, että potilaat noudattavat perusteltua ohjetta mieluummin kuin perustelematonta. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1771.)

Teoriatieto hyvän potilasohjeen rakenteesta ja sisällöstä on pyritty ottamaan huomioon opaslehtistä (liite 1) tehdessä, ja erityistä huomiota kiinnitettiin käytettyyn terminologiaan ja asioiden yleiskieliseen selittämiseen. Suurimman haasteen asetti se, että opaslehtisen (liite 1) kielen tuli olla soveltuvaa melko laajalle kohderyhmälle, sillä murrosikäisinä tyttöjen kehitys on nopeaa ja erot 12-vuotiaan ja 18-vuotiaan välillä esimerkiksi termien ymmärtämisessä, lukemisen sujuvuudessa ja asioiden omaksumisessa ovat suurempia kuin mitä esimerkiksi aikuisväestön sisällä, vaikka ikäero olisi suurempikin. Lisäksi opaslehtistä (liite 1) tehtäessä pyrittiin mahdollisimman napakkaan ydinasioiden ilmaisuun sekä keskeisimpien käsitteiden selittämiseen, ja tekstistä karsittiin kaikki yksityiskohtaisemmaksi tai spesifimmäksi menevä tieto. Suomenkielisten yhdistyssivujen ja vertaistukikanavan lisäksi opaslehtiseen (liite 1) päädyttiin laittamaan myös Ruotsin Endometrioosiyhdistyksen kotisivujen osoite siltä varalta, että kaksikielisessä maassa osalle nuorista tiedonhaku ja eteenpäin ohjautuminen voi olla luontevampaa ruotsiksi.

Opaslehtisen (liite 1) sisällön esittämisyjärjestyksessä pyrittiin soveltamaan melko yleisesti potilasohjeissa käytettyä järjestystä. Aluksi esitellään, mitä sairautta käsitellään ja mistä siinä on kyse, jonka jälkeen keskitytään virheellisten käsityksien kumoamiseen ja lohduttamiseen. Seuraavaksi esitellään tyypillisimmät oireet, mahdolliset vaikutukset elämään, sekä muutama yleisin hoitomuoto. Lopuksi ohjataan ja rohkaistaan lukijaa tutkimuksiin hakeutumisessa ja kerrotaan vertaistukikanavista. Näin asiat etenevät loogisessa järjestyksessä ja lukija saa vastauksia mahdollisiin tekstin herättämiin kysymyksiin aina seuraavassa osiossa. Kaikki tieto myös lähtee siitä olettamuksesta, ettei lukijan tarvitse vielä tietää sairaudestaan muuta, kuin mitä oppaassa on jo aikaisemmin sanottu. Esitetty tieto saatellaan lukijalle pienempinä kokonaisuuksina, eikä lukijan tarvitse lähteä hyppimään opasta eteen- ja taaksepäin ymmärtääkseen, mistä on kyse. Opaslehtisen (liite 1) sisältö muodostui tarkastelemalla tiedonhaun tuloksia ja esittämällä näitä samoja kysymyksiä, kuin mihin potilasohjeiden yleisesti odotettiin vastaavan. Näistä kysymyksistä muodostuivat lopulta opaslehtisemme väliotsikot.

Endometrioosiyhdistys ry:n suunnitelmana on julkaista ohje ainakin PDF-muodossa internetissä, mutta myös mahdollisesti tehdä siitä paperitulosteita. Opinnäytetyön tekijöiden vastuulla oli ohjeen sisällön tuottaminen ja ulkoasun suunnittelu. Endometrioosiyhdistys ry:n vastuulle jää lopullisen tuotoksen levittäminen. Tämän lisäksi yh-

distys käytti opinnäytetyötä ja opaslehtistä jo ennen niiden lopullista valmistumista liitteenä tukianomuksessaan Raha-automaattiyhdistykselle.

8.3 Opaslehtisen ulkoasun suunnittelu ja toteutus

Opaslehtisen (liite 1) ulkoasua ja sisältöä suunnitellessamme pyysimme arvioita, mielipiteitä ja kommentteja Endometrioosiyhdistys ry:n edustajalta, sekä tuttavapiiriimme kuuluvilta kohderyhmän ikäisiltä nuorilta. Saamamme palaute oli vapaamuotoista, sekä suullista kasvotusten saatua, opaslehtiseen käsin kirjoitettuja ja piirrettyjä huomioita, että sähköpostia. Mahdollisesti ilmenevät parannus- ja muutosehdotukset huomioitiin ennen opaslehtisen (liite 1) viimeistelyä. Lisäksi opaslehtisessä (liite 1) käytetyn kielen selkeys edellä mainittujen lisäksi tarkastutettiin luettamalla opaslehtinen aiheeseen aikaisemmin perehtymättömillä miehillä. Opaslehtinen (liite 1) annettiin ensiksi muutamille lähipiirimme miehille luettavaksi ja sen jälkeen heiltä tiedusteltiin, oliko asia ilmaistu tarpeeksi selkeästi, ja ymmärtäisivätkö he, mistä on kyse. Näiltä miehiltä palautteen kerääminen tapahtui aina kasvotusten: heille annettiin opaslehtinen luettavaksi ja jäätiin paikalle odottamaan palautetta. Vastaukset olivat suullisia, vapaamuotoisia ja sisällön kommentoimisen suhteen hyvin vaihtelevia joidenkin pohtiessa hyviä ja huonoja puolia vähän pidempäänkin, mutta osan tyytyessä kohauttamaan olkiaan ja toteamaan lehtisen olevan heidän mielestään hyvä sen enempää perustelematta. Opaslehtisen (liite 1) ulkoasun suunnittelussa otimme huomioon myös Endometrioosiyhdistys ry:n toiveet sanamuotoja hioessa, valikoidessa oppaaseen laitettavia ja vastavasti pois jätettäviä asioita, sekä mielipiteet esimerkiksi värityksen sekä kuvituksen suhteen. Opaslehtisen (liite 1) kannessa oleva piirros on itse tekemämme, joka mielestämme kuvaa aihetta.

8.4 Opaslehtisen viimeistely ja käyttöönotto

Opaslehtinen (liite 1) viimeisteltiin Endometrioosiyhdistys ry:n toiveiden ja saadun palautteen perusteella. Sanamuotoja ja lauseenrakenteita tarkastelemalla ja hiomalla saimme mieleisemme sisällön aikaan. Viimeinen vaihe opaslehtisen (liite 1) ulkoasun luomisessa oli piirtämämme kuvan lisääminen opaslehtisen kanteen. Toimeksiantajan kanssa tekemämme sopimuksen mukaan he saavat kuitenkin tehdä opaslehtisen ulkoasuun tarvittaessa haluamiaan muutoksia. Tästä syystä myös jätimme opaslehtisen (liite 1) pääosin mustavalkoiseksi, jotta sitä voisi tulostaa erivärisille papereille yleis-

ilmettä vaihdellen, sekä tarvittaessa lähteä työstämään eteenpäin. Ainoastaan ”Oireet”-laatikko on suunniteltu keltaiseksi, jotta sen asian keskeisyyden vuoksi vielä erikseen nousisi tekstin keskeltä esille.

Opaslehtinen (liite 1) julkaistaan toimeksiantajan kotisivuilla PDF-muodossa ja myöhemmin painettuna lehtisenä. Opaslehtistä (liite 1) ei voida vielä painattaa, koska opaslehtisemme tulee olemaan osa isompaa kampanjaa ja rahoitus kampanjaa varten on vielä auki.

9 POHDINTA

9.1 Opaslehtisen arviointi

Opaslehtinen (liite 1) on mielestämme onnistunut hyvin, koska olemme saaneet luotua siitä helppolukuisen ja selkeän eli juuri nuorille sopivan. Välillä opaslehtistä (liite 1) tehdessä tulimme sokeiksi sen sisällölle, jolloin ulkopuolisten lukijoiden, kuten Endometrioosiyhdistys ry:n ja kohdeikäryhmään kuuluvien mielipide ja palaute olivat tärkeitä. Opaslehtiselle on selvästi tarvetta, sillä olemme jo ennen opaslehtisen julkaisua saaneet kiitosta aihevalinnastamme sekä kyselyitä, mistä opaslehtistä saa luettavaksi ja jaettavaksi. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä sekä opaslehtisen sisältöön että ulkonäköön.

9.2 Opinnäytetyön prosessin ja oppimisprosessin arviointi

Valittuamme koulun kotisivuilta opiskelijoille kootusta opinnäytetöiden yhteistyökumppaneiden listalta Endometrioosiyhdistys ry:n, otimme yhdistykseen yhteyttä ja saimme toimeksiannon tehdä erityisesti nuorille suunnatun opaslehtisen endometrioosista. Emme itsekään aiemmin tiedneet endometrioosia esiintyvän nuorillakin, jopa ennen menarkea, joten aihe alkoi kiinnostaa meitä kovasti. Perustietoa naisten taudeista sen sijaan oli, ja sitä oli kohtalaisen vaivatonta lähteä syventämään. Oppimisprosessi alkoi laajamittaisella tiedonhauulla, kun otimme selvää endometrioosista sairautena, vaikutuksista elämään, hoidoista sekä sen esiintymisestä nuorilla. Tiedonhaun aikana saimme paljon meille uutta tietoa, sekä rajasimme aihealuetta: alkuperäinen kohderyhmän ikähaitari supistui hieman. Vaikka aihe on kirjallisuudessa kohtalai-

sen tuntematon, tietoa löytyi kuitenkin kiitettävästi. Varsinkin ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon neuvojen avulla hauista saatiin täsmällisempiä.

Teimme myös itsellemme alustavan suunnitelman siitä, mitä aiomme tehdä, kuka tekee ja millä aikataululla. Sovimme, että kirjoitustyötä tehtäisiin jatkuvasti ja pienempinä sysäyksinä aina kulloiseenkin sovittuun väli-deadlineen asti, ja kukin opinnäytetyön tekijä otti vastuulleen tietyn aihepiirin päällekkäisyyksien välttämiseksi. Melko pian aloimme kirjoittaa varsinaista opinnäytetyön suunnitelmaa. Kun suunnitelma oli saatu melkein valmiiksi, teimme myös ensimmäisen raakaversion varsinaisesta tuotoksestamme, opaslehtisestä. Sopimamme työjärjestely osoittautui toimivaksi ja opinnäytetyön suunnitelma valmistuikin vauhdilla.

Olemme oppineet prosessin aikana suhtautumaan kriittisesti hakemaamme tietoon, karsimaan tiedonhaun tuloksia sekä rajaamaan hakua. Olemme myös prosessin aikana saaneet muodostettua perusteellisen kuvan endometrioosista sairautena, aihepiiristä tehdyistä tutkimuksista sekä sen vaikutuksista nuoruuteen ja nuoren psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen kehitykseen. Lisäksi olemme saaneet kattavan kuvan nuorten hoidon erityispiirteistä ja -vaatimuksista endometrioosin hoitoa koskien, sekä oppineet ylipäänsä nuorten kohtaamisen, ohjaamisen ja hoitamisen eroavaisuuksista ja haasteista verrattuna lapsiin tai aikuisiin. Myös englanninkielen taitomme on kohentunut prosessin aikana tietoa hakiessa ja lukiessa. Aihepiirin ja tieteellisten tekstien englanninkielinen sanasto on kasvanut paljon, joten tekstien lukeminen on nyt sujuvaa.

9.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksia ja tutkimusideoita tuli opinnäytetyötä tehdessä esille useampia. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia, kuinka paljon Suomessa on opaslehtisen kohderyhmään kuuluvia, jotka sairastavat endometrioosia tai kärsivät senkaltaisista oireista. Lisäksi nuorilta endometrioosia sairastavilta tulisi selvittää, minkälaista tukea he ovat saaneet tai toivoisivat saavansa sekä millaisia palveluita he toivoisivat Endometriosiyhdistykseltä saavansa. Opaslehtisemme pohjalta voisi kehittää myös vanhemmille suunnatun oppaan siitä, kuinka tukea nuorta sairauden kohdatessa, keskustella asiasta sekä auttaa nuorta jatkaa normaalia elämää. Myös terveydenhuollon ammattilaisille voisi suunnitella ja toteuttaa infotilaisuuksia tai tietokampanjoita nuorilla esiintyvistä endometrioosista.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007. Nuorten psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233. Luettu 9.5.2012.

Adolescent Endometriosis: Improving the Comfort Level of Health Care Providers Treating Adolescent with Endometriosis 2011. Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology vol. 24. 2011.

Batt, Ronald E. & Mitwally, Mohamed F.M. 2003. Endometriosis from Thelarche to Midteens: Pathogenesis and Prognosis, Prevention and Pedagogy. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology (2003) 16. PDF-dokumentti.
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.mikkelihamk.fi:2048/science/article/pii/S108331880300192X>. Luettu 18.3.2012.

Beckmann, Ann 2008. Teens: The Overlooked Endo Patients. Arbets- och referensgruppen för endometrios. Nr 56. Endometrios. Uppsala: Elanders 2008.

Berqvist, Agneta, Blomberg, Margita, Blomli, Viggo, ym. 2008. Arbets- och referensgruppen för endometrios; Endometrios. Uppsala: Elanders.
 Endometrioosiyhdistys. Endometrioosin hoito. WWW-dokumentti.
<http://www.endometrioosiyhdistys.fi/index.php?section=23> . Laadittu 2009. Luettu 31.3.2012.

Dunkel, Leo 2010. Puberteetin kehitys ja sen häiriöt. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkelihamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00674&p_haku=tannerin%20luokitus. Päivitetty 2.9.2012. Luettu 14.4.2012.

Endometrioosiyhdistys ry. Endometrioosiyhdistys. WWW-dokumentti.
<http://www.endometrioosi.fi/index.php?section=10>. Laadittu 2009. Luettu 15.5.2012.

Evans, Susan F. 2005. Endometriosis and other pelvic pain. National Library of Australia.

Hediger, Mary L., Hartnett, Heather J., Buck Louis, Germaine M. 2005. Association of endometriosis with body size and figure. Fertility and Sterility Vol. 84, No. 5, November 2005. PDF-dokumentti.
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.mikkelihamk.fi:2048/science/article/pii/S0015028205027743>. Luettu 30.5.2012.

Heikkilä, Maija, Jutila, Topi, Myllylä, Hanna, Pietarinen, Johanna, Puumala, Pasi, Ryyänänen, Markku, Valasto, Inari, Visuri, Sofia. Oulun yliopiston synnytys- ja naistentautien klinikan opetussivusto, Luento 24.10.2005.
http://www.gyn oulu.fi/opetus/teema_kongressi_esitykset/endometrioosi.pdf . Luettu 26.3.2012.

Huhtinen, Kaisa, Perheentupa, Antti, Poutanen, Matti, Heikinheimo, Oskari 2011. Endometrioosin patogeneistä. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkelihamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99749&p_haku=endometrioosi. Luettu 21.3.2012.

Hurskainen, Ritva, Kauko, Minna, Kujansuu, Erkki, Mäkelä, Marjukka, Setälä, Marjaleena, Tiitinen, Aila, Vuorma, Sirkku 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. Sosiaali ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. WWW-dokumentti.
<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti19.htm> . Luettu 26.3.2012.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. PDF-dokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Luettu 3.5.2012

Härkki, Päivi 2010. Endometrioosi. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00625&p_haku=endometrioosi. Päivitetty 10.8.2010. Luettu 7.3.2012.

Härkki, Päivi, Heiskanen, Kaarina 2005. Murrosikäisten tyttöjen toistuvat vatsakivut – gynekologinen vai muu ongelma? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00625&p_haku=endometrioosi . Luettu 21.2.2012.

Iisalo, Laura 2012. Naisen elämää & endometrioosi: Kipeä juttu. Kauneus ja terveys 4/2012.

Kotovinio, Taina, Mäenpää, Liisa ja Kuusisto, Päivi 2010. Kivun lääkehoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03325&p_haku=kivunhoito. Päivitetty 11.3.2010. Luettu 7.3.2012.

Marsh, Erica E., Laufer, Marc R. 2005. Endometriosis in premenarcheal girls who do not have an associated obstructive anomaly. Fertility and Sterility vol. 83, Issue 3, March 2005. WWW-dokumentti.
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/science/article/pii/S0015028204030158>. Luettu 18.4.2012.

Mattsson, Lars-Åke (toim.) 2008. Endometriosis. Arbets- och referensgruppen för endometriosis. Elanders i Uppsala.

National Health Service. Endometriosis – Treatment. WWW-dokumentti.
<http://www.nhs.uk/Conditions/Endometriosis/Pages/Treatment.aspx>.
 Päivitetty 26.1.2012. Luettu 4.4.2012.

Nienstedt, Walter, Hänninen, Osmo, Arstila, Antti, Björkqvist, Stig-Eyrik 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. WSOY.

Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1. - 3.2.2010. Duodecim. PDF-dokumentti.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>. Luettu 9.5.2012.

Phillips, Robert H. 2000. Coping with Endometriosis: sound, compassionate advice for alleviating the physical and emotional symptoms of this frequently misunderstood illness. Published simultaneously in Canada.

Proctor, Michelle, Murphy, Patricia A. 2009. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. The Cochrane Library 2009, Issue 1. PDF-dokumentti.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002124/abstract>. Luettu 16.6.2012.

Song, Arleen H., Advincula, Arnold P. 2005. Adolescent Chronic Pelvic Pain. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology (2005) 18. PDF-dokumentti. . <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.mikkelihamk.fi:2048/science/article/pii/S1083318805001567#bibl001>. Luettu 18.3.2012.

Stavroulis, Andreas I., Saridogan, Ertan, Creighton, Sarah M., Cutner, Alfred S. 2005. Laparoscopic treatment of endometriosis in teenagers. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology vol. 125, Issue 2, April 2006. PDF-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.mikkelihamk.fi:2048/science/article/pii/S0301211505004501> . Luettu 18.3.2012.

Tietoa endometrioosista. Endometrioosiyhdistys ry. WWW-dokumentti. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/index.php?section=1>. Laadittu 2009. Luettu 31.3.2012.

Tiitinen, Aila 2011a. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119. Päivitetty 24.10.2011. Luettu 7.3.2012

Tiitinen, Aila 2011b. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_haku=ehkaisytabletit. Päivitetty 6.10.2011. Luettu 4.4.2012.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena, Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki. Tammi.

Treloar, Susan A., Bell, Tanya A., Nagle, Christina M., Purdie, David M., Green, Adèle C. 2010. Early menstrual characteristics associated with subsequent diagnosis of endometriosis. American Journal of Obstetrics & Gynecology (June 2010). PDF-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.mikkelihamk.fi:2048/science/article/pii/S0002937809019802>. Luettu 18.3.2012.

Vainio, Anneli 2009. Akuutti ja krooninen kipua. Kivunhallinta. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00005. Päivitetty 22.1.2009. Luettu 7.3.2012.

Ylikorkkala, Olavi, Tapanainen, Juha (toim.) 2011. Naisten taudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim.

**Selittämättömiä
alavatsakipuja?**

**Epäsäännölliset tai
kivuliaat kuukautiset?**

**Haittaavatko kivut
koulunkäyntiä tai harrastuksia?**

ENDOMETRIOOSI?



**Joskus selitys tämänkaltaisiin oireisiin on
endometrioosi.**

Mikä endometrioosi on?

Endometrioosi on kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti eli kohdun limakalvon kaltaista kudosta on kohdun ulkopuolella, esimerkiksi vatsaontelossa tai emättimessä. Kohdun ulkopuolella sijaitseva kohdun limakalvo käyttäytyy samalla tavalla kuin kohdussa: limakalvo paksuuntuu ja vuotaa kuukautiskierron mukaan aiheuttaen vatsaonteloon pitkäkestoisen tulehduksen ja siten myös usein kipuja. Noin 20 prosenttia hedelmällisessä iässä olevista naisista kärsii endometrioosista.

Mikä endometrioosi EI ole?

Endometrioosi ei ole hengenvaarallinen, se ei tartu eikä se ole sukupuolitauti. Endometrioosia ei myöskään voi aiheuttaa itse eikä siinä ole mitään häpeiltävää.

OIREET

- yleisimmät
 - toistuva alavatsan, sukupuolielinten ja/tai lantion alueen kipu
 - runsaat ja kivuliaat kuukautiset
 - välivuodot, tiputteluvuoto
 - yhdyntäkipu
- harvinaisemmat
 - tärinä-, iskias- ja/tai selkäkipu (voi haitata liikkumista)
 - virtsaamiskipu
 - suolen toiminnan häiriöt, kivulias ulostaminen
 - verinen ja/tai limainen uloste
 - pahoinvointi
 - jatkuva väsymys
 - päänsärky

Jos kuukautiset eivät ole vielä alkaneet?

Endometrioosia voi esiintyä myös ennen kuukautisten alkua, joten oireita voi olla, vaikka kuukautisesi eivät olisi vielä alkaneetkaan.

Endometrioosin vaikutukset elämään

Endometrioosi voi häiritä sosiaalista elämää ja oireet voivat estää esimerkiksi harrastuksissa käyntiä. Endometrioosin kanssa on kuitenkin mahdollista oppia elämään normaalia, tavallista elämää. Tämän vuoksi on tärkeää, että haet rohkeasti apua ja saat oikeanlaista hoitoa oireisiisi.

Endometrioosi voi joskus aiheuttaa myös lapsettomuutta. Lapsettomuuteen on saatavilla apua erilaisilla hedelmöityshoidoilla.

Endometrioosin hoito

Endometrioosia voidaan hoitaa monin eri tavoin. Hoidon päätavoitteet ovat oireiden lievittäminen, taudin etenemisen hidastaminen sekä lapsettomuuden hoito. Oireita ja lapsettomuutta ei voida hoitaa yhtä aikaa. Hoitomuoto valitaan yksilöllisesti jokaiselle potilaalle.

Endometrioosi on tulehduksellinen sairaus ja useat endometrioosia sairastavat kokevatkin, että tulehduskipulääkkeet auttavat kipuihin. Yleinen hoitokeino on myös hormonihoito, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi e-pillerillä, hormonikierukalla tai ehkäisyrenkaalla. Lisäksi endometrioosia voidaan hoitaa myös vatsaontelontähystyksellä. Tähystys tehdään nukutuksessa ja sen aikana on mahdollista poistaa endometrioosikudosta kirurgisesti. Hoidoista huolimatta endometrioosi voi joskus uusiutua.

Endometrioosia sairastava voi saada apua myös itsehoitomenetelmistä, kuten terveellisestä ruokavaliosta, akupunktiosta sekä liikunnasta.

Kenelle puhua asiasta?

On tärkeää, ettet jää asian kanssa yksin. Vaikka asian kertominen voi tuntua vaikealta, olisi sinun hyvä keskustella oireistasi vanhempasi, läheisen aikuisen, kouluterveydenhoitajan tai -lääkärin kanssa.

Endometrioosiyhdistys ry:llä on myös päivystävä puhelin, puhelinnumero 050 380 6715, johon voi soittaa keskiviikkoisin klo 19–21.

Vertaistuki

Endometrioosiyhdistyksen sivuilta löytyy muun muassa keskustelupalsta ja informaatiota paikkakuntakohtaisista vertaistukiryhmistä. Vertaistukiryhmiä löytyy useilta paikkakunnilta ympäri Suomea.

Lisäksi yhdistyksellä on tukihenkilötoimintaa eli jo pidempään sairastunut henkilö toimii sairastuneen henkilökohtaisena tukena. Tukihenkilöön ollaan aluksi yhteydessä puhelimitse tai sähköpostin välityksellä.

Mihin voi ottaa yhteyttä?

- Endometrioosiyhdistys ry:n päivystävä puhelin, keskiviikkoisin klo 19-21, puh. 050 380 6715
- Vertaistukikoordinaattori: vertaistuki@endometrioosi.fi

Mistä löytää tietoa?

- www.endometrioosiyhdistys.fi
- www.endometriosforeningen.com (tietoa ruotsiksi)
- www.terveyskirjasto.fi

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Endometriosiyhdistys ry

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Outi Mussalo, Mari
Ojala ja Emmi Säimäinen

Opinnäytetyön aihe: Endometrioosi tytöillä ennen menarkea

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Katri Ryttyläinen-KorhonenTyöelämäohjaaja: Johanna HnikkonenOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: syksy 2012

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Suomen kielisen tiedon lisääminen endometrioosista tytöillä ennen
menarkea. Toimivan opaslehtisen teko.

TK-TAVOITTEET: Opinnäytetyöhön sisältyvällä tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta (Tilastokeskus). Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö.

Muut sopimusehdot: yhdistys haluaa kadata opinnäytetyön ja oppaan
kotisivilleen työn valmistumisen jälkeen.

Aika ja paikka 26. 3. 2012 MIKKELI

Emmi Säimäinen
Outi Mussalo
Mari Ojala

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

4.4. 2012 Tampere

Jouko J.

Toimeksiantajan allekirjoitus

Liitetaulukko 1. Tietokannoista löydettyjä tutkimuksia, artikkeleita ja katsauksia

Cinahl	Hakutulos	Valittu
Endometriosis	1 149	0
Endometriosis and menarche	12	1*
Endometriosis and thelarche	0	0
Endometriosis and adolescent	21	0
Endometriosis and teenagers	1	0
Endometriosis and treatment	320	0
Endometriosis and treatment and teenagers	0	0
Cochrane Library		
Endometriosis	152	0
Endometriosis and menarche	15	1*
Endometriosis and thelarche	1	0
Endometriosis and adolescent	24	1*
Endometriosis and teenagers	4	0
Endometriosis and treatment	8	0
Endometriosis and treatment and teenagers	4	0
Linda		
Endometrioosi	18	0
Endometrioosi ja nuoret	0	0
Endometrioosi ja menarke	0	0
Endometrioosi ja hoito	2	0
Endometrioosi ja kivunhoito	0	0
ScienceDirect		
Endometriosis	22 688	4*
Endometriosis and menarche	1 222	6*
Endometriosis and thelarche	118	5*
Endometriosis and adolescent	2 005	7*
Endometriosis and teenagers	405	3*
Endometriosis and treatment	17 640	4*
Endometriosis and treatment	385	3*

Liitetaulukko 1. Tietokannoista löydettyjä tutkimuksia, artikkeleita ja katsauksia

and teenagers		
Terveysportti		
Ehkäisypilleri	159	0
Endometrioosi ja diagnosointi	7	0
Endometrioosi ja hoito	70	1*
Endometrioosi ja laparoskopia	26	2*
Endometrioosin hoito	28	2*
Menarke	39	1*
Menarkeikä	15	1*
Nuori	1 140	1
YHTEENSÄ	47 678	12 (43*)

* Samoja tekstejä eri hakulausekkeilla löydettyinä

Liitetaulukko 2. Endometrioosia käsitteleviä tutkimuksia

Kirjoittaja(t), vuosi	Tutkimuksen kohde ja kohderyh- mä	Keskeisimmät tutkimus- tulokset
Hediger, Mary L., Hartnett, Heather J., Buck Louis, Germaine M. 2005.	84 iältään 18–40-vuotiasta naista, 32 naista joilla todettu endometrioosi ja 52 naista, joilla ei ollut endometrioosia.	Endometrioosia sairastavat naiset olivat laihempia, pidempiä ja heillä oli selkeästi matalampi BMI.
Marsh, Erica E., Laufer, Marc R. 2005	Viisi tyttöä ennen menarkea, joilla yli kuuden kuukauden ajan lantiokipu, jotka eivät selity gastroenterologisilla syillä.	Kaikilla viidellä todettiin laparoskooppisesti endometrioosi. Endometrioosi tulisi huomioida vaihtoehtona tutkittaessa alavatsakivuista kärsiviä tyttöjä, joilla kuukautiset eivät ole vielä alkaneet.
Proctor, Michelle, Murphy, Patricia A. 2009	Keskenään vertailtuja ryhmiä, kokoa ei paljastettu. Tutkittavien tuli olla fertiili-ikäisiä naisia ja kärsittävä vaikeista tai keskivaikeista kuukautishäiriöistä tai -kivuista.	Tiettyillä ravintoaineilla saattaa päivittäin nautittuna olla positiivisia vaikutuksia kivun lievittämiseen.
Stavroulis, Andreas I., Saridogan, Ertan, Creighton, Sarah M., Cutner, Alfred S. 2005	31 alle 21-vuotiasta tyttöä, joille tehtiin diagnostinen ja/tai kirurginen tähystys kroonisen alavatsakivun vuoksi.	Endometrioosi todettiin 11 tytöllä, joista kuudella oli vaikea endometrioosi. Endometrioosia voi esiintyä nuorilla ja teini-ikäisillä tytöillä.
Treloar, Susan A., Bell, Tanya A., Nagle, Christina M., Purdie, David M., Green, Adèle C. 2010	268 naista, joilla todettu kirurgisesti endometrioosi ja 244 naista, joilla ei ollut endometrioosia.	Myöhäinen menarkeikä laski riskiä sairastua ja varhain ilmenneet kuukautiskivut nostivat riskiä sairastua endometrioosiin.